

CHIRURGIE UROLOGIQUE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques
Tous les sujets sont à traiter

Sujet : 1

François, âgé de 62 ans, consulte pour hématurie macroscopique. C'est un gros fumeur (45 paquets/année) sans aucun antécédent médical. Son médecin traitant lui a fait faire une échographie de l'appareil urinaire qui mentionne une lésion unique de la face latérale droite de la vessie de 25 mm. Le haut appareil est normal.

QUESTION N° 1

La cystoscopie pré-opératoire est-elle obligatoire ?

QUESTION N° 2

La lésion a été réséquée : il s'agit d'un carcinome urothélial classé pTaG3. Quelle est votre conduite à tenir ? Justifiez

QUESTION N° 3

Quels sont les deux risques évolutifs de cette tumeur ?

QUESTION N° 4

Le patient est perdu de vue et revient un an plus tard adressé par son médecin généraliste avec une nouvelle échographie qui montre une dilatation unilatérale des cavités rénales gauches. Que suspectez-vous ?

QUESTION N° 5

Vous envisagez une 2ème résection vésicale. Quel sera votre bilan pré-opératoire ?

QUESTION N° 6

La 2ème résection indique : carcinome urothélial pT2G3. Vous proposez une cysto-prostatectomie totale que le patient accepte. Quels sont les modes de dérivation urinaire possible ? Lesquels proposez-vous à ce patient ?

QUESTION N° 7

Quelles conditions per-opératoires peuvent influencer votre stratégie de dérivation urinaire ?

Sujet : 2

Une femme âgée de 42 ans est adressée aux urgences pour une lombalgie droite fébrile avec frissons. Son principal antécédent est un syndrome des anti-phospholipides pour lequel elle prend des anti-vitamine K. Un scanner abdominal non injecté a été réalisé en urgence, qui montre un calcul de l'uretère lombaire, de 13x5 mm, d'une densité de 1400 UH ,avec une dilatation pyélo-calicielle sus-jacente.

QUESTION N° 1

Quel est votre diagnostic ?

QUESTION N° 2

Quel est le risque évolutif immédiat ?

QUESTION N° 3

La patiente est mise sous antibiothérapie. Quelle est votre prise en charge chirurgicale ? Argumentez.

QUESTION N° 4

La situation évolue bien. Vous revoyez la patiente en consultation à distance avec un ASP. Le calcul est maintenant en position calicielle inférieure. Que proposez-vous ?

QUESTION N° 5

Le traitement se passe bien. Vous revoyez la patiente 3 mois après avec un scanner non injecté qui ne montre pas de fragment résiduel. Quelle est votre prise en charge ?

QUESTION N° 6

Elle revient 10 ans après. Elle n'a aucun symptôme douloureux. Dans le cadre d'une hypertension artérielle, elle a eu une échographie rénale qui montre une dilatation urétéro-pyélo-calicielle droite avec un parenchyme conservé. Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ? Comment les confirmez-vous ?

QUESTION N° 7

Le bilan morphologique montre une sténose de l'uretère lombaire d'une longueur de 1 cm. A la scintigraphie rénale au MAG 3, la fonction rénale droite est diminuée à 30% du total des deux reins. Quelles options thérapeutiques pouvez-vous proposer ?